

STATUS GIZI DAN RIWAYAT KOMPLIKASI KEHAMILAN SEBAGAI DETERMINAN KEJADIAN KOMPLIKASI PERSALINAN DI KAB. MAMUJU

Nutritional Status and History of Pregnancy Complications as A Determinant Childbirth Complications events in District Mamuju

Kasminawati¹, Buraerah H. Abd. Hakim², Andi Mardiah Tahir³

¹Puskesmas Tapalang, Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju

²Konsentrasi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga FKM Universitas Hasanuddin

³Program Studi Biomedik Universitas Hasanuddin

(kasminawati@ymail.com)

ABSTRAK

Komplikasi persalinan adalah keadaan yang mengancam jiwa ibu ataupun janin karena gangguan sebagai akibat langsung dari kehamilan atau persalinan yang membutuhkan manajemen obstetri tanpa ada perencanaan sebelumnya dan merupakan salah satu penyebab terbesar kematian ibu di Indonesia, tetapi dapat dicegah melalui deteksi dini terhadap kehamilan maupun persalinan dengan risiko. Penelitian ini bertujuan menetapkan besarnya risiko (status gizi, penyakit ibu, riwayat komplikasi kehamilan, riwayat persalinan sebelumnya dengan tindakan, kualitas ANC, dan penolong persalinan), serta mengetahui variabel yang memberi risiko dominan terhadap kejadian komplikasi persalinan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Mamuju. Desain penelitian yang digunakan adalah *case control study*. Penarikan sampel dilakukan dengan metode *simple random sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 174 responden yang terdiri dari 58 responden untuk kasus dan 116 responden untuk kontrol pada ibu yang bersalin di lokasi penelitian dan memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Hasil penelitian menunjukkan dari enam variabel yang diduga berisiko terhadap kejadian komplikasi persalinan hanya ada dua yang secara signifikan berisiko terhadap kejadian komplikasi persalinan yaitu status gizi (OR=2,862) dan riwayat komplikasi kehamilan (OR=5,587). Dari dua variabel tersebut variabel yang paling dominan berisiko terhadap kejadian komplikasi persalinan adalah riwayat komplikasi kehamilan.

Kata kunci : Status gizi, riwayat komplikasi kehamilan

ABSTRACT

Delivery complications are life-threatening conditions due to maternal or fetal disorders as a direct result of pregnancy or childbirth that require obstetric management without any advance planning and is one of the biggest causes of maternal mortality in Indonesia, but can be prevented through early detection of the risk of pregnancy and childbirth. The aims of the study were to determine the risk caused by nutritional status, maternal disease, history of pregnancy complications, history of previous deliveries and treatment, the quality of ANC, while birth attendants, and to know the variables with dominant risk to the occurrence in the of incidence of delivery complications. The research was conducted in General Hospital in Mamuju Regency. The research employed case-control study. Samples were 174 respondents divided into two groups, groups of respondents were 58 cases and the control group were 116 respondents withdrawn with simple random of mothers delivered at research sites that meet the criteria established criteria. Data were analyzed with Odd Ratio test for bivariate analysis and multiple logistic regression for multivariate analysis. The results showed of the research indicated of the six suspected risk variables on the incidence of delivery complications only two were significantly at risk for delivery complications event, i.e. nutritional status (OR = 2,862) and a history of pregnancy complications (OR = 5,587). Of the two variables, the most dominant variabel risk of delivery complications incidence is history of pregnancy complication.

Keywords : Nutritional status, history of pregnancy complications

PENDAHULUAN

Setiap wanita hamil mendambakan proses persalinan yang akan dilalui dapat berjalan dengan normal atau tanpa hambatan. Namun, tidak jarang dijumpai kejadian yang sama sekali tidak diinginkan justru terjadi pada fase-fase dalam proses persalinan, yaitu berupa kejadian komplikasi persalinan yang tentunya membahayakan keselamatan ibu dan janinnya. Penyebabnya oleh gangguan langsung yang terjadi saat persalinan dan merupakan salah satu penyebab terbesar kematian ibu di Indonesia. Pentingnya penelitian ini dilakukan oleh karena komplikasi persalinan seperti: perdarahan, persalinan tidak maju (partus lama), infeksi, eklampsia dan ruptur uteri berpotensi mengakibatkan morbiditas hingga berdampak pada mortalitas/kematian ibu, yang merupakan salah satu indikator dalam menilai derajat kesehatan ibu sesuai target *Millennium Development Goals* (MDG's). Di Indonesia diperkirakan 20% kehamilan akan mengalami komplikasi.¹

Berdasarkan kesepakatan global MDG's tujuan lima, yaitu meningkatkan kesehatan ibu yang salah satu targetnya menurunkan angka kematian ibu hingga tiga perempat dalam kurun waktu 1990-2015, yaitu tahun 1991 sebanyak 390 diharapkan tahun 2015 menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup.² Namun, di sisi lain angka kematian ibu dari hasil Survei Demografi dan Kependudukan Indonesia (SDKI) menunjukkan kenaikan yang mana di tahun 2007 sebanyak 228, di tahun 2014 menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup.³ Ini berarti kesehatan ibu justru mengalami kemunduran selama 15 tahun.⁴ Oleh karena itu, diperlukan kerja keras oleh semua pihak dalam upaya pencapaian tujuan sesuai target MDG's tersebut.

Jurnal yang dipublikasikan oleh *World Health Organization* (WHO), mengungkap mengenai penyebab kematian ibu di dunia meliputi kondisi yang sudah ada sebelumnya (28%), pendarahan berat (27%), eklampsia (hipertensi dalam kehamilan) (14%), infeksi (11%), persalinan tidak maju dan lainnya (9%), komplikasi aborsi (8%), dan emboli darah (3%).⁵ Kematian ibu di Indonesia tetap didominasi oleh tiga penyebab utama kematian, yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi.¹ Di Provinsi Sulawesi Barat, angka kematian ibu

mengalami penurunan yang mana tahun 2012 sebanyak 243 dan tahun 2013 menjadi 210 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup, demikian juga di Kabupaten Mamuju terjadi penurunan yang mana tahun 2012 sebanyak 300 dan tahun 2013 menjadi 156 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup.⁶ Meskipun demikian, masih perlu kerja keras untuk mencapai target MDG's mengingat waktu yang tersisa tinggal dua tahun lagi.

Kenyataan menunjukkan bahwa lebih dari 90% kematian ibu disebabkan komplikasi obstetri yang sering tidak dapat diramalkan pada saat kehamilan. Kebanyakan komplikasi tersebut terjadi pada saat atau sekitar persalinan, hasil penelitian oleh Khanam and Akanda, diketahui bahwa komplikasi pada saat persalinan secara signifikan meningkatkan komplikasi berikutnya selama periode postpartum.⁷ Oleh karena itu, pendekatan yang dianjurkan adalah menganggap bahwa semua kehamilan itu berisiko. McCarthy and Maine, mengemukakan adanya tiga faktor yang berpengaruh terhadap kematian maternal: determinan dekat, determinan antara, dan determinan jauh.⁸ Komplikasi persalinan merupakan determinan dekat dan penyebab utama kematian ibu, sehingga dengan mendeteksi sedini mungkin faktor risiko dapat memungkinkan dilakukannya intervensi dan penanganan secara tepat dan secepat mungkin pada ibu yang akan melakukan persalinan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor risiko (status gizi, penyakit ibu, riwayat komplikasi kehamilan, riwayat persalinan sebelumnya dengan tindakan, kualitas ANC, dan penolong persalinan) terhadap kejadian komplikasi persalinan.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional dengan desain *case control study* serta dilakukan *matching* umur. Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Mamuju. Populasi penelitian adalah semua ibu yang bersalin pada bulan Januari-Desember tahun 2014. Penarikan sampel dengan metode *simple random sampling* dari total seluruh kasus ibu bersalin yang diperoleh pada rekam medik (*medical record*) rumah sakit yang memenuhi kriteria sampel. Jumlah keseluruhan sampel sebanyak 174 responden yang terdiri dari 58 responden

sebagai kasus dan 116 responden sebagai kontrol. Teknik analisis data yang digunakan adalah analisis univariat, bivariat, dan multivariat. Analisis hubungan dilakukan dengan menggunakan perhitungan *odds ratio*. Analisis hubungan secara bersama-sama terhadap variabel dependen, serta variabel independen mana yang lebih dominan pengaruhnya terhadap variabel dependen dengan menggunakan analisis regresi logistik berganda. Penyajian data yang telah diolah disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

HASIL

Kelompok umur dengan persentasi tertinggi, yaitu pada umur 20-35 tahun pada kelompok kasus (79,3%) dan kelompok kontrol (79,3%). Dilakukan *matching* terhadap umur sampel, yaitu pada ibu bersalin yang mengalami komplikasi persalinan sebagai kasus dan ibu bersalin yang tidak mengalami komplikasi persalinan sebagai kontrol. Paritas dengan persentasi tertinggi, yaitu pada paritas 2-4 anak, pada kelompok kontrol (65,5%) lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kasus (50,0%). Namun, baik kelompok

kasus maupun kontrol lebih banyak berada pada paritas 2-4 anak, yang merupakan kelompok paritas yang dianggap kurang berisiko terhadap kejadian komplikasi persalinan. Tingkat pendidikan dengan persentasi tertinggi, yaitu SMA dan PT, untuk SMA kelompok kontrol (42,2%) lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kasus (29,3%) dan untuk PT kelompok kontrol (38,9%) lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kasus (37,9%). Namun, baik kelompok kasus maupun kelompok kontrol lebih banyak berpendidikan SMA dan PT, sehingga dianggap kompeten dalam memberikan informasi yang dibutuhkan. Jenis pekerjaan dengan persentasi tertinggi, yaitu IRT, pada kelompok kasus (56,9%) lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol (54,3%). Namun, baik kelompok kasus maupun kelompok kontrol lebih banyak sebagai IRT, sehingga dianggap memiliki cukup waktu untuk berada di rumah dan lebih memperhatikan kehamilannya, serta adanya kesamaan beban kerja (Tabel 1).

Responden dengan status gizi kategori gizi kurang lebih tinggi pada kelompok kasus (24,1%) dibandingkan dengan kelompok kontrol

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden di RSUD Kabupaten Mamuju

Karakteristik	Komplikasi Persalinan				n	%
	Kasus		Kontrol			
	n	%	n	%		
Kelompok Umur (tahun)						
<20	4	6,9	8	6,9	12	6,9
20-35	46	79,3	92	79,3	138	79,3
>35	8	13,8	16	13,8	24	13,8
Paritas						
1	21	36,2	36	31,0	57	32,8
2 - 4	29	50,0	76	65,5	105	60,3
> 4	8	13,8	4	3,5	12	6,9
Tingkat Pendidikan						
Tidak sekolah	1	1,7	2	1,7	3	1,7
SD	11	19,0	15	12,9	26	14,9
SMP	7	12,1	5	4,3	12	6,9
SMA	17	29,3	49	42,2	66	37,9
PT	22	37,9	45	38,9	67	38,6
Pekerjaan						
IRT	33	56,9	63	54,3	96	55,2
CPNS/PNS	10	17,2	23	19,8	33	19,0
Kontrak/Honorer	14	24,1	24	20,7	38	21,8
Wiraswasta	1	1,8	6	5,2	7	4,0

Sumber: Data Primer, 2014

Tabel 2. Faktor Risiko Terhadap Kejadian Komplikasi Persalinan di RSUD Kabupaten Mamuju

Variabel	Komplikasi Persalinan				OR (95% CI)	p
	Kasus		Kontrol			
	n	%	n	%		
Status Gizi						
Gizi kurang	14	24,1	10	8,6	3,373(1,393-8,167)	0,010
Gizi baik	44	75,9	106	91,4		
Penyakit Ibu						
Ada	12	20,7	11	9,5	2,490 (1,024-6,055)	0,069
Tidak ada	46	79,3	105	90,5		
Riwayat Komplikasi Kehamilan						
Ada	25	43,1	13	11,2	6,002 (2,761-13,047)	0,000
Tidak ada	33	56,9	103	88,8		
Riwayat Persalinan sebelumnya dengan tindakan						
Ada	9	15,5	6	5,2	3,367 (1,136-9,980)	0,045
Tidak ada	49	84,5	110	94,8		
Kualitas ANC						
Kurang	26	44,8	32	27,6	2,133 (1,104-4,120)	0,035
Baik	32	55,2	84	72,4		
Penolong Persalinan						
Bukan tenaga kesehatan	10	17,2	6	5,2	3,819 (1,314-11,106)	0,020
Tenaga kesehatan	48	82,8	110	94,8		

Sumber : Data Primer, 2014

(8,6%). Berdasarkan hasil analisis *odds ratio* didapatkan nilai $OR=3,373$ dengan nilai $p=0,010$. Hal ini berarti ibu dengan status gizi kategori gizi kurang mempunyai risiko sebesar 3,373 kali mengalami komplikasi persalinan dibandingkan ibu dengan status gizi kategori gizi baik. Responden dengan adanya penyakit pada ibu lebih tinggi pada kelompok kasus (20,7%) dibandingkan dengan kelompok kontrol (9,5%). Berdasarkan hasil analisis *odds ratio* didapatkan nilai $OR=2,490$ dengan nilai $p=0,069$, ini berarti penyakit ibu tidak signifikan berisiko terhadap kejadian komplikasi persalinan.

Responden yang ada riwayat komplikasi kehamilan lebih tinggi pada kelompok kasus (43,1%) dibandingkan dengan kelompok kontrol (11,2%). Berdasarkan hasil analisis *odds ratio* didapatkan nilai $OR=6,002$ dengan nilai $p=0,000$. Hal ini berarti ibu dengan riwayat komplikasi kehamilan mempunyai risiko sebesar 3,373 kali mengalami komplikasi persalinan dibandingkan ibu yang tidak ada riwayat komplikasi kehamilan. Responden dengan adanya tindakan pada riwayat persalinan sebelumnya lebih tinggi pada kelompok

kasus (15,5%) dibandingkan dengan kelompok kontrol (5,2%). Berdasarkan hasil analisis *odds ratio* didapatkan nilai $OR=3,367$ dengan nilai $p=0,045$. Hal ini berarti ibu dengan riwayat adanya tindakan pada persalinan sebelumnya mempunyai risiko sebesar 3,367 kali mengalami komplikasi persalinan dibandingkan ibu dengan riwayat tidak ada tindakan persalinan sebelumnya.

Responden dengan kualitas ANC kategori kurang lebih tinggi pada kelompok kasus (44,8%) dibandingkan dengan kelompok kontrol (27,6%). Berdasarkan hasil analisis *odds ratio* didapatkan nilai $OR=2,133$ dengan nilai $p=0,035$. Hal ini berarti ibu dengan kualitas ANC kategori kurang mempunyai risiko sebesar 3,367 kali mengalami komplikasi persalinan dibandingkan ibu dengan kualitas ANC kategori baik. Responden dengan penolong persalinan bukan tenaga kesehatan lebih tinggi pada kelompok kasus (17,2%) dibandingkan dengan kelompok kontrol (5,2%). Berdasarkan hasil analisis *odds ratio* didapatkan nilai $OR=3,819$ dengan nilai $p=0,020$. Hal ini berarti ibu dengan penolong persalinan bukan tenaga

Tabel 3. Hasil Uji Multivariat Faktor Risiko Terhadap Kejadian Komplikasi Persalinan di RSUD Kabupaten Mamuju

Variabel	B	Wald	p	OR	95% CI	
					Lower	Upper
Step 1 ^a						
Riwayat komplikasi kehamilan	1,792	20,466	0,000	6,002	2,761	13,047
Constant	-0,654	3,657	0,056	0,520		
Step 2 ^b						
Status gizi	1,051	4,716	0,030	2,862	1,108	7,391
Riwayat Komplikasi kehamilan	1,720	18,239	0,000	5,587	2,537	12,305
Constant	-1,493	7,816	0,005	0,225		

Sumber : Data Primer, 2014

kesehatan mempunyai risiko sebesar 3,819 kali mengalami komplikasi persalinan dibandingkan ibu dengan penolong persalinan tenaga kesehatan (Tabel 2).

Dari enam variabel yang diteliti, semua variabel dapat diikuti pada uji multivariat (regresi logistik berganda) dengan nilai $p < 0,25$. Dari enam variabel independen yang diduga faktor risiko kejadian komplikasi persalinan, ternyata hanya ada dua yang secara signifikan berisiko terhadap kejadian komplikasi persalinan, yaitu status gizi ($OR=2,862$) dan riwayat komplikasi kehamilan ($OR=5,587$). Ibu dengan status gizi kategori gizi kurang berisiko terhadap kejadian komplikasi persalinan 2,862 kali dibandingkan dengan kategori gizi baik dan Ibu dengan riwayat komplikasi kehamilan kategori ada berisiko terhadap kejadian komplikasi persalinan 5,587 kali dibandingkan dengan kategori tidak ada. Dari dua variabel tersebut variabel yang paling dominan berisiko terhadap kejadian komplikasi persalinan yaitu riwayat komplikasi kehamilan (Tabel 3).

PEMBAHASAN

Penelitian ini menunjukkan ibu dengan status gizi kurang berisiko 2,862 kali mengalami kejadian komplikasi persalinan dibandingkan ibu dengan status gizi baik. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sikder *et al*, gizi kurang yang ditunjukkan dengan Lingkar Lengan Atas (LiLA) $< 23,5$ cm meningkatkan risiko perdarahan dan sepsis, yang mana ibu

dengan gizi kurang meningkatkan risiko 1,07 kali mengalami komplikasi persalinan seperti perdarahan dan sepsis.⁹

Pada penelitian ini diketahui bahwa beberapa ibu mengalami hiperemesis gravidarum sehingga nafsu makan menurun, bahkan sampai dirawat di rumah sakit. Adapula ibu yang mengaku tidak ingin makan melebihi porsi sebelum hamil karena khawatir anak yang dikandungnya menjadi besar sehingga akan menyulitkan pada saat bersalin. Ibu lainnya juga melaporkan bahwa berat badannya memang kurang sejak gadis hingga menikah sampai akhirnya hamil. Berbagai alasan tersebut berdampak pada penurunan berat badan ibu saat hamil, sehingga status gizi ibu dikategorikan gizi kurang.

Gizi kurang pada ibu hamil akan berdampak pada ketidaktersediaan zat-zat nutrisi yang dibutuhkan oleh sel-sel dan jaringan, sehingga energi juga tidak dapat dihasilkan sesuai kebutuhan. Akibatnya derajat kesehatan ibu tidak optimal karena ketidaksesuaian antara intake dan kebutuhan, hal ini sesuai dengan hasil penelitian oleh Zerfu and Ayele yang menyimpulkan bahwa kehamilan sudah dianggap sebagai fase penambahan kebutuhan gizi bagi ibu, bukti menunjukkan bahwa periode prenatal merupakan konvergensi kritis faktor jangka pendek dan jangka panjang yang mempengaruhi kesehatan hidup ibu dan anak.¹⁰ Terutama mereka yang hamil di usia remaja atau dengan jarak antar kehamilan kurang dari enam bulan.¹¹ Apabila tidak terpenuhi ber-

ujung pada menurunnya imunitas yang tidak hanya menyebabkan morbiditas dan kematian yang tinggi pada ibu, tetapi juga mengakibatkan kematian perinatal, bayi dan anak yang tinggi.¹²

Penyakit ibu tidak berisiko terhadap kejadian komplikasi persalinan. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Diana dkk, yang menyatakan ibu yang menderita penyakit memiliki risiko 2,9 kali lebih besar terhadap kejadian komplikasi persalinan seperti perdarahan *post partum*.¹³ Termasuk di dalamnya penyakit kronis.¹⁴ Adanya penyakit yang diderita oleh ibu saat kehamilannya tidak berisiko terhadap kejadian komplikasi persalinan, berdasarkan asumsi peneliti dimungkinkan karena kejadian komplikasi persalinan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, misalnya saja dengan memperhatikan asupan gizi yang cukup dapat mengakibatkan peningkatan daya tahan tubuh (imunitas) ibu yang berfungsi sebagai perlawanan dari berbagai mikroorganisme penyebab penyakit sehingga ibu dapat menjalani kehamilan dan persalinan tanpa dampak yang berarti dari penyakit yang diderita.

Ibu yang memiliki riwayat komplikasi kehamilan memiliki risiko 5,587 kali mengalami kejadian komplikasi persalinan dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki riwayat komplikasi kehamilan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Simarmata, dkk., yang menyatakan adanya komplikasi kehamilan terdahulu berhubungan dengan kejadian komplikasi persalinan yang mana ibu dengan komplikasi selama kehamilannya berisiko 2,15 kali mengalami komplikasi pada persalinannya.¹⁵ Begitupun penelitian oleh Sikder *et al*, menyatakan riwayat lahir mati atau keguguran berisiko 1,15 kali meningkatkan risiko komplikasi obstetri pada ibu.⁹ Serta oleh Verhoeven, yang menyimpulkan bahwa risiko kelahiran sesar setelah induksi persalinan meningkat dengan persalinan prematur sebelumnya.¹⁶ Riwayat komplikasi kehamilan yang dialami oleh responden antara lain perdarahan, anemia dalam kehamilan, Ketuban Pecah Dini (KPD), preeklampsia, hiperemesis, Kematian Janin Dalam Rahim (KJDR), dan kehamilan serotinus.

Semua komplikasi yang terjadi pada masa kehamilan sangat berisiko terhadap terjadinya komplikasi saat persalinan, seperti hal-nya perda-

rahan pada trimester ketiga kehamilan yang dapat disebabkan perdarahan plasenta previa (plasenta menutupi jalan lahir), *solutio* plasenta (terlepasnya sebagian atau seluruh plasenta dari dinding rahim), pecahnya *sinus marginalis*, pecahnya *vasa previa*. Perdarahan dapat menimbulkan gangguan peredaran darah janin dan sirkulasi ibu sehingga terjadi anemia dan dapat jatuh dalam keadaan syok. Sebaliknya kejadian anemia dalam kehamilan juga berhubungan dengan kejadian perdarahan *post partum*.¹⁷

Pecahnya selaput janin dan terjadi pengeluaran air ketuban sebelum persalinan dimulai (KPD) dapat memberikan kesempatan terjadinya infeksi langsung pada janin, yang turut membahayakan ibunya. Selanjutnya, janin yang mati (KJDR) dapat mengancam keselamatan ibu karena dapat menimbulkan gangguan pembekuan darah dan infeksi dalam rahim. Serotinus pada ibu dapat menyebabkan distosia disebabkan oleh aksi uterus yang tidak terkoordinir disebabkan kadar progesteron yang tidak turun pada kehamilan serotinus maka kepekaan terhadap oksitosin berkurang sehingga estrogen tidak cukup untuk menyediakan prostaglandin yang berperan terhadap penipisan serviks dan kontraksi uterus sehingga sering didapatkan aksi uterus yang tidak terkoordinir.

Janin juga akan besar oleh karena pertumbuhan janin yang terus berlangsung dan dapat menimbulkan *Cephalopelvic Disproportion* (CPD) dengan derajat yang mengakhawatirkan akibatnya persalinan tidak dapat berlangsung secara normal, maka sering dijumpai persalinan lama, inersia uteri, distosia bahu dan perdarahan *post partum*. Persalinan prematur dapat membahayakan bayi sedangkan preeklampsia sendiri dapat membahayakan karena dapat berlanjut pada eklampsia yang tentunya membahayakan nyawa ibu.

Riwayat persalinan dengan tindakan tidak signifikan berisiko terhadap kejadian komplikasi persalinan. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dina dkk, yang menyatakan riwayat persalinan yang buruk berhubungan dengan komplikasi persalinan yang mana ibu dengan riwayat persalinan yang buruk memiliki risiko 3,1 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki riwayat persali-

nan buruk.¹⁸ Begitupun penelitian oleh Afriani *et al*, yang menyatakan bahwa *Prematur Rupture of Membrane* (PRM) merupakan kasus persalinan dengan bekas seksio sesaria terbanyak.¹⁹

Penelitian ini memperlihatkan bahwa adanya riwayat persalinan sebelumnya dengan tindakan, tidak berisiko terhadap kejadian komplikasi persalinan, berdasarkan asumsi peneliti dimungkinkan karena komplikasi persalinan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, misalnya saja dengan mempertimbangkan riwayat komplikasi kehamilan. Ibu yang pada saat kehamilannya tidak mengalami komplikasi cenderung merasa lebih siap dalam menjalani proses persalinannya meskipun pada persalinan sebelumnya dilakukan dengan seksio sesaria, tidak adanya indikasi medis yang menetap seperti panggul sempit juga memungkinkan ibu tidak mengalami komplikasi pada saat persalinannya, serta sebagian ibu yang atas indikasi medis yang menetap seperti panggul sempit yang mengharuskan dilakukannya seksio sesaria pada persalinan sebelumnya telah berkonsultasi dengan dokter yang menangani mengenai rencana persalinan dengan seksio sesaria pada persalinan berikutnya, sehingga proses persalinannya telah direncanakan sebelumnya demi menghindari risiko komplikasi yang fatal pada saat persalinan.

Kualitas ANC tidak berisiko terhadap kejadian komplikasi persalinan. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Misar dkk, yang menyatakan bahwa ANC merupakan faktor risiko terhadap komplikasi persalinan yang mana ibu dengan kualitas ANC yang kurang berisiko 2,588 kali mengalami komplikasi pada persalinannya dibandingkan ibu dengan kualitas ANC yang baik.²⁰ Penelitian ini memperlihatkan bahwa kualitas ANC yang kurang tidak signifikan berisiko terhadap kejadian komplikasi persalinan, berdasarkan asumsi peneliti dimungkinkan karena kejadian komplikasi persalinan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, misalnya oleh riwayat komplikasi kehamilan.

Dari keterangan dan buku KIA responden juga dapat diketahui bahwa penyebab tidak berkualitaskannya ANC ibu, yaitu ketidakteraturannya dalam memeriksakan diri saat hamil. Sebagian besar ibu memeriksakan dirinya bila mengalami keluhan yang diakibatkan kehamilannya

dalam hal ini berupa komplikasi yang dialami saat kehamilan, jadi pada prinsipnya tidak terikat dengan program yang telah dicanangkan pemerintah dengan pemeriksaan ANC minimal 4 kali (1 kali trimester I, 1 kali trimester II, dan 2 kali trimester III). Sedangkan bila tidak mengalami keluhan atau komplikasi kehamilan, responden cenderung kontak dengan petugas kesehatan pada saat ingin bersalin atau pada saat trimester III. Tidak adanya keluhan pada saat kehamilan menandakan tidak adanya masalah dalam kehamilannya, sehingga meski dengan kualitas ANC yang kurang sebagian responden tidak mengalami kejadian komplikasi saat persalinannya.

Penolong persalinan tidak signifikan berisiko terhadap kejadian komplikasi persalinan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Misar dkk, yang menyatakan bahwa penolong persalinan tidak berisiko terhadap kejadian komplikasi persalinan tetapi merupakan faktor proteksi terhadap kejadian komplikasi persalinan, yang mana ibu bersalin yang persalinannya ditolong oleh tenaga kesehatan dapat mengurangi risiko terjadinya komplikasi persalinan.²⁰ Akan tetapi, berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Af-dhal M dkk, yang justru menyatakan bahwa penolong persalinan berisiko terhadap kejadian komplikasi persalinan yang mana ibu yang tidak merencanakan penolong persalinannya oleh tenaga kesehatan berisiko 13,941 kali mengalami komplikasi persalinan.²¹ Penelitian ini memperlihatkan bahwa penolong persalinan bukan tenaga kesehatan tidak berisiko terhadap kejadian komplikasi persalinan, berdasarkan asumsi peneliti dimungkinkan karena penolong persalinan bukan oleh tenaga kesehatan tidak mutlak memberikan risiko terhadap kejadian komplikasi persalinan karena mengingat bahwa kejadian komplikasi persalinan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor lain seperti dalam penelitian ini, yaitu riwayat komplikasi kehamilan.

Bila ibu tidak mengalami komplikasi kehamilan, mereka cenderung optimis bisa melalui persalinannya tanpa komplikasi walaupun hanya dengan bantuan seorang dukun. Kemungkinan berikutnya meskipun dukun ataupun keluarga yang pertama kali menolong responden pada saat persalinan, tetapi berdasarkan informasi dari res-

ponden bahwa dukun maupun keluarga tersebut juga menghubungi tenaga kesehatan untuk menghindari adanya hal-hal yang tidak diinginkan pada saat persalinan berlangsung, jadi meskipun ada keterlibatan dari tenaga kesehatan, tetapi dalam penelitian ini tetap dukunlah yang dianggap sebagai orang pertama yang memberikan pertolongan pada ibu, sebagian ibu justru baru menghubungi tenaga kesehatan setelah proses persalinan selesai, sehingga petugas tinggal mengobservasi keadaan responden dan memberikan obat-obatan sesuai standar bagi ibu *post partum*, sehingga dengan adanya keterlibatan petugas kesehatan dapat mencegah terjadinya komplikasi persalinan. Terlibatnya dukun maupun keluarga pada saat persalinan berlangsung disebabkan bahwa dukun dilihat mempunyai 'jampe-jampe' yang kuat sehingga ibu yang akan bersalin lebih tenang bila ditolong oleh dukun dan yang terpenting memberikan ketenangan pada ibu dalam menjalani persalinannya disebabkan dukun dan ibu biasanya sudah saling mengenal.²² Meskipun oleh Ofili and Okojie mengungkapkan bahwa praktik pengelolaan komplikasi persalinan oleh dukun bayi tidak aman.²³ Namun kenyataan membuktikan masih ada ibu yang mempercayakan persalinannya oleh dukun.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat disimpulkan bahwa status gizi dan riwayat komplikasi kehamilan berisiko terhadap kejadian komplikasi persalinan. Dari dua variabel tersebut yang paling dominan berisiko, yaitu riwayat komplikasi kehamilan. Penyakit ibu, riwayat persalinan sebelumnya dengan tindakan, kualitas ANC, dan penolong persalinan berisiko terhadap kejadian komplikasi persalinan, namun tidak signifikan dalam penelitian ini. Dibutuhkan pengetahuan dan pemahaman mengenai keseimbangan gizi dalam masa kehamilan, mulai mengonsumsi beberapa zat gizi tiga bulan sebelum masa kehamilan dalam mencegah terjadinya gizi kurang, serta diit harus ditingkatkan melalui pola makan dengan kebiasaan makan yang baik (menu seimbang dengan jenis makanan yang bervariasi); dan perlu keterlibatan dari semua pihak khususnya dari lingkungan rumah tangga dan sekitarnya dalam memotivasi ibu hamil agar melakukan

pemeriksaan secara rutin dan lengkap (ANC lengkap) sehingga komplikasi dalam kehamilan yang mungkin akan muncul dapat dideteksi sedini mungkin dan apabila ditemukan, dapat dilakukan upaya rujukan sesegera mungkin, sehingga dapat meminimalisir dampak yang akan terjadi; serta bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk menggunakan desain penelitian *cohort*, sehingga validitas data dapat dikontrol secara maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sekretariat Jenderal (Sekjen). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2014.
2. Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas). Laporan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium di Indonesia 2011. Jakarta: Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional; 2012.
3. Badan Pusat Statistik (BPS). Profil Statistik Kesehatan [Online] [diakses 01 November 2014]. Available at: <http://www.bps.go.id>
4. Saputra, W., 2013. Angka Kematian Ibu (AKI) Melonjak, Indonesia Mundur 15 Tahun. Prakarsa Police Review [Online] [diakses 30 Oktober 2014]. Available at: <http://www.theprakarsa.org>
5. Say, L., Chou, D., Gemmill, A., Tunçalp, Ö., Moller, AB., Daniels, J., Gülmezoglu, AM., Temmerman, M., & Alkema, L. Global Causes of Maternal Death: A WHO Systematic Analysis. *Lancet Glob Health*. 2014;2(2):e323–333.
6. Dinas Kesehatan (Dinkes) Provinsi Sulawesi Barat (Sulbar). Profil Kesehatan Dinas Provinsi Sulawesi Barat. Mamuju: Dinkes Provinsi Sulbar; 2014.
7. Khanam, M & Akanda Md. A.S. Determinant of Delivery Complications in Rural Bangladesh. *Journal of Applied Sciences Research*. 2007; 3(11):1320-1326.
8. Prawirohardjo, S. Ilmu Kebidanan. Edisi Keempat Cetakan Ketiga. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2010.
9. Sikder, S.S., Labrique, A.B., Shamim, A.A., Ali, H., Mehra, S., Wu, L., Shaikh, S., West, Jr. K.P & Christian. Risk Factors for Reported Obstetric Complications and Near Misses in

- Rural Northwest Bangladesh: Analysis from a Prospective Cohort Study. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2014;14;347.
10. Zerfu, T. A., & Ayele, H. T. Micronutrients and pregnancy; effect of supplementation on pregnancy and pregnancy outcomes: a systematic review. *Nutrition Journal*. 2013;12:20.
 11. Dean, S.V., Lassi, Z.S., Imam, A.M., & Bhutta, Z.A. Preconception care: nutritional risks and interventions. *Reproductive Health*. 2014;11:1-15.
 12. Paine, J. Nutrition and Pregnancy Weight Gain for Optimal Birth Outcomes. *New Zealand College of Midwives*. 2010;43:10-12.
 13. Diana, S.H & Handono, B., 2013. Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Komplikasi Obstetri Ibu dan Bayi di Kecamatan Parongpong Kabupaten Bandung Barat. Universitas Padjadjaran [Online] [diakses 24 November 2014]. Available at: <http://pustaka.unpad.ac.id>
 14. Kamaliah. Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Komplikasi Kehamilan dan Persalinan di Rumah Sakit Haji Medan Tahun 2002-2003. *Kultura*. 2010;11(1):1-14.
 15. Simarmata, OS. Armagustini, Y. Bisara, D. Determinan Kejadian Komplikasi Persalinan di Indonesia (Analisis Data Sekunder Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 2007. *Jurnal Ekologi Kesehatan*. 2012; 11(1):1-14.
 16. Verhoeven, C.J., Uytrecht, C.T. van, Porath, M.M, & Mol, B.W.J. Clinical Study: Risk Factors for Cesarean Delivery following Labor Induction in Multiparous Women. *Journal of Pregnancy*. 2013:Vol. 2013:1-5.
 17. Sunarto, Nugroho, H.S.W., & Sunarko, B. Hubungan kejadian anemia kehamilan dengan Kejadian perdarahan post partum di poned ngawi tahun 2010. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*. 2012;3(2):53-59.
 18. Dina D. Faktor Determinan Kejadian Perdarahan Post Partum di RSUD Majene Kabupaten Majene [Tesis]. Makassar: PPS Universitas Hasanuddin; 2013.
 19. Afriani, A., Desmiwanti & Kadri, H. Kasus Persalinan dengan Bekas Seksio Cesarea Menurut Keadaan Waktu Masuk di Bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2013; 2:(3):116-121.
 20. Misar Y. Analisis Faktor Risiko Komplikasi Persalinan Pada Ibu Melahirkan di Kabupaten Gorontalo Tahun 2012 [Tesis]. Makassar: PPS Universitas Hasanuddin; 2013
 21. Afdhal M. Faktor Risiko Perencanaan Persalinan terhadap Kejadian Komplikasi Persalinan di Kabupaten Pinrang Tahun 2012 [Tesis]. Makassar: PPS Universitas Hasanuddin; 2012.
 22. Anggorodi R. Dukun Bayi Dalam Persalinan Oleh Masyarakat Indonesia. *Makara Kesehatan*. 2009;13(1):9-14.
 23. Ofili, AN., & Okojie, OH. Assessment of the Role of Traditional Birth Attendants in Maternal Health Care in Oredo Local Government Area, Edo State, Nigeria. *Journal of Community Medicine and Primary Health Care*. 2005;17(1):55-60.